

邓中甲临床药对的配伍选析

周滢¹, 周梅², 江玉³, 周萍^{1*}

(1. 重庆医科大学, 重庆 400016; 2. 贵州省六枝特区老干所, 贵州 六枝 553402;
3. 泸州医学院, 四川 泸州 646000)

[摘要] 目的: 对邓中甲教授临床常用的药对机制进行剖析讨论。方法: 随师侍诊, 总结其经验, 探讨其机制。结果: 确定了邓师在临床中常用中药药对的药效及机制。结论: 邓师运用药对精当, 其用药机制有较高临床参考价值。

[关键词] 药对; 辨证论治; 用药机理

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)07-0204-02

Analysis on Traditional Chinese Medicine Herbs Matching Skill by Deng Zhongjia

ZHOU Ying¹, ZHOU Mei², JIANG Yu³, ZHOU Ping^{1*}

(1. Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. The Unit for Old Cadres at Liuzhi in Guizhou Province, Liuzhi 553402, China; 3. Luzhou Medical College, Luzhou 646000, China)

[Abstract] Objective: Summarize the experiences of Professor Deng Zhongjia and discuss about his frequent Traditional Chinese Medicine herbs matching for curing cancers. **Method:** Cure patients while following Professor Deng Zhongjia and summarize his experience and research the principles about the TCM herbs matching. **Result:** The effect and principles of TCM herbs matching by Professor Deng are verified in clinics. **Conclusion:** Professor Deng is good at using TCM herbs matching, which results in good clinical referened value.

[Key words] Traditional Chinese Medicine herbs matching; treating; principles

药对是利用药物相反或相成的药性及功能, 相互配合, 彼此取长补短, 以达到最佳疗效的组合形式^[1]。邓中甲教授是方剂学学科学术带头人, 享受国务院政府特殊津贴专家, 从事中医临床工作 40 余年, 学识渊博、医术精湛, 很重视配伍环境对多功效药物作用的影响, 临床上善于把握药物间药性的相须相用, 相互制约的功能。

1 郁金配香附治胁痛

郁金辛苦寒, 归心、肝、胆经, 具有行气解郁, 凉血破瘀之功; 香附辛微苦甘平, 入肝、三焦经, 具有理气解郁, 调经止痛之效^[2], 李时珍谓其“乃气病之总司, 妇科之主帅”, 邓师在治疗胸胁胀满疼痛时常用

这一药对, 他认为胁痛在病位多与肝胆疾病有关, 在病因多肝气郁结, 致肝络被阻。故以郁金配伍香附, 因二药皆辛苦, 皆入肝经, 均有行气解郁的作用, 相须为用, 共同达到治疗目的。如患者某, 女, 73 岁, 退休。2009 年 8 月 9 日初诊, 诉两胁胀痛, 背心痛, 右手活动不灵活, 眠差, 大便 2 日 1 次, 舌偏红, 苔腻黄, 伴胃脘痞闷。证属肝气郁结, 胁络不和, 投以香附 12 g, 郁金 12 g, 枳实 10 g, 半夏 10 g, 陈皮 10 g, 竹茹 12 g, 茯苓 10 g, 甘草 3 g, 柴胡 12 g, 白芍 10 g, 枳壳 10 g, 川芎 10 g, 延胡索 15 g, 佛手 12 g, 青皮 12 g, 炒酸枣仁 20 g, 5 剂后, 上症减, 遂上方随症化裁, 再服 10 余剂而愈, 后未复发。

2 建曲配炒谷芽辅治脘痞

建曲为中草药经发酵而得的黄褐色块状物, 具有芳香化湿, 疏风解表, 消食开胃之效; 炒谷芽甘, 温, 归脾、胃经, 具有健脾开胃和中消食之效^[3]。邓师认为脘痞多由肝胃气机阻滞, 或脾胃气虚而化运失健所致。故以建曲解表和中、化湿消食; 炒谷芽快

[收稿日期] 20100225(002)

[第一作者] 周滢, Tel: 13548012701, E-mail: meiren129129@163.com

[通讯作者] * 周萍, Tel: 13512333532, E-mail: lsl_zp@163.com

脾开胃, 消食化积, 二者药性偏温, 相须为用, 凡是有脾虚脘痞之证, 邓师必用二药以帮助脾胃运化, 使众药能很好发挥作用。此外现代药理研究认为此二药均有良好的促消化作用。如患者某, 男性, 41 岁, 技术人员。2009 年 7 月 10 日初诊, 诉行久后足跟痛胀, 头晕, 纳差, 不知食味, 精神不好但睡眠时间能保证, 大便 2 日 1 次, 曾反复输液治疗 4 d, 症状未见好转, 舌红苔厚, 腻。证属湿滞脾胃, 气机不利, 血行不畅, 复因长期输液夹湿化。投之以苍术 12 g, 厚朴 12 g, 陈皮 12 g, 甘草 3 g, 茯苓 10 g, 炒白术 12 g, 建曲 10 g, 炒谷芽 12 g, 炒莱菔子 12 g, 川芎 12 g, 怀牛膝 12 g。服药 2 剂后, 症状好转, 遂随症加减, 再服 20 余剂而愈, 后未复发。

3 桔梗配枳壳治咳嗽

桔梗味苦辛, 入肺经, 能祛痰止咳, 具有宣肺排脓作用; 枳壳苦辛凉, 入肺脾、大肠经, 具有破气行痰消积之效^[4]。《医学三字经·咳嗽》: “咳嗽不止于肺, 而亦不离于肺也。”邓师认为咳嗽究其成因不外外感、内伤二途。或由外邪侵袭, 肺卫受感, 肺失宣降, 因而发生咳嗽者; 或由其他脏腑病变, 传至肺脏而为咳嗽。故以桔梗祛邪宣肺, 枳壳理气宽胸, 取二药一升一降, 升降相宜, 调理全身气机, 使病向愈。如患者某, 男性, 25 岁, 学生, 2009 年 10 月 12 日初诊, 诉咳嗽 3 d, 痰多不浓, 嗓子痛, 胃纳一般, 大便 1 日 1 次。舌略红, 苔白较腻, 脉细滑略数, 证属风寒咳嗽, 肺气被阻, 宣通之职失常, 伴有寒郁而化热。投以生麻黄 6 g, 杏仁 12 g, 甘草 3 g, 紫苏 12 g, 陈皮 12 g, 桑白皮 10 g, 茯苓 10 g, 连翘 10 g, 瓜蒌仁 12 g, 桔梗 12 g, 枳壳 12 g。服药 5 剂后, 症状好转, 遂随症加减, 再服 10 余剂而愈, 后未复发。

4 茵陈配虎杖治乙型肝炎

茵陈苦辛微寒, 归脾、胃、肝、胆经, 具有清湿热, 退黄疸之功; 虎杖微苦微寒, 归肝、胆、肺经, 具有祛风利湿, 散瘀定痛, 止咳化痰之效^[5-6]。邓师认为慢性乙型肝炎顽固难治, 与痰瘀胶着有密切关系。究其病机, 多由于湿热久羁, 日久炼液成痰, 痰浊内生, 痰浊阻络, 血行不畅, 以致血瘀, 痰瘀互为因果, 相互转化所致, 故以退黄圣药茵陈配伍活血化瘀、清热利湿的虎杖, 共凑清热解毒利胆之功效。如患者某, 男性, 38 岁, 业务员, 2009 年 10 月 15 日初诊, 诉肝区不舒, 伴有胀痛, 其他情况正常, 西医确诊是乙型肝

炎大三阳。按肝郁胆滞, 痰湿内阻治疗。投以茵陈 12 g, 虎杖 12 g, 柴胡 12 g, 当归 10 g, 白芍 12 g, 薄荷 10 g, 生姜 3 g, 甘草 3 g, 白术 12 g, 茯苓 12 g, 苍术 12 g, 陈皮 10 g, 厚朴 10 g, 黄柏 10 g, 郁金 12 g, 佛手 12 g, 青皮 12 g。服药 5 剂后, 自觉胁部不适好转, 续原法随症加减, 再服 20 余剂后, 病证转为小三阳。

5 莲米配白扁豆治水肿

本药对来源于“参苓白术散”。莲米甘涩平, 归脾、肾、心经, 具有补脾止泻, 益肾涩精, 养心安神之功; 白扁豆甘, 微温, 归脾、胃经, 补脾和中, 化湿消暑。邓师认为水肿多为外邪侵袭, 或劳倦内伤, 或饮食失调, 使气化不利而水液停滞, 泛滥肌肤所致。故以莲米健脾益气, 白扁豆健脾渗湿, 二药皆入脾经, 渗其湿浊, 行其气滞, 以助恢复脾胃受纳与健运之职。如患者某, 女性, 63 岁, 退休, 2009 年 8 月 16 日初诊, 诉大便稀溏, 左下腹痛, 晚上夜尿多, 双下肢水肿, 舌质暗红, 苔黄腻, 此证属肾虚水肿, 投以附子 15 g, 白术 12 g, 茯苓 12 g, 白芍 12 g, 生姜 3 g, 白扁豆 12 g, 莲米 12 g, 肉豆蔻 10 g, 炒莱菔子 15 g, 建曲 10 g, 炒谷芽 12 g, 厚朴 12 g, 炙黄芪 12 g, 防风 10 g。服药 7 剂后, 上症减, 遂上方随症化裁, 再服 30 余剂, 后未复发。

邓师治疗本着为病人减轻疾病痛苦、延长寿命的原则, 充分发挥中医药的优势, 巧用药对, 对病情仔细探询, 为求做到较为精准的辨证论治。在侍诊邓师治疗肝癌, 亲眼见证了通过病人病情的逐渐好转, 更让笔者感觉到邓师中医功底的深厚及对其治病理论的深度认可。

[参考文献]

- [1] 朱慈雯. 浅谈中医药对社区慢性病的防治现状及发展思路[J]. 中国现代实用医学杂志, 2008, 7(6): 78.
- [2] 王一. 郁金浅析[J]. 全国药材信息, 2008, 12: 3.
- [3] 黄坚航, 金鸣. 中药建曲考证[J]. 亚太传统医药, 2007, 12: 31.
- [4] 王淑英, 高向欣, 李庆升, 等. 名方妙用桔梗举隅[J]. 中华实用中西医杂志, 2009, 22(4): 243.
- [5] 姜延良. 疗效——中药发展提高的核心[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(1): 1.
- [6] 周贻谋. 保肝利胆要药茵陈[J]. 家庭医学, 2008, 2: 57.

[责任编辑 邹晓翠]